



Jaakkola Kaisa

ADHD-oireisen oppilaan haasteet esi- ja alkuopetuksessa

Kandidaatintutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Laaja-alainen luokanopettajakoulutus
2020

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

ADHD-oireisen oppilaan haasteet esi- ja alkuopetuksessa (Kaisa Jaakkola)

Kasvatustieteen kandidaatintutkielma, 37 sivua, 3 liitesivua

Huhtikuu 2020

Kandidaatintutkielmassani tarkastelen, millaisia haasteita ADHD-oireisella oppilaalla esiintyy esi- ja alkuopetuksessa. Perehdyn tutkielmassani erityisesti siihen, kuinka kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä voidaan tukea ADHD-oireista oppilasta. Lisäksi tarkastelen ADHD:n keskeisimpiä piirteitä, liitännäishäiriöitä, diagnosointia ja hoitomenetelmiä. Tutkielmani on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa olen käyttänyt kattavasti tieteellisesti tutkittua lähdemateriaalia.

Tutkielma sisältää johdannon, teoreettisen viitekehyksen, yhteenvedon ja pohdinnan. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Lisäksi vastaan tutkimuskysymyksiin sekä perehdyn laajemmin aiheeseen valitsemani näkökulman valossa lähdemateriaalia hyödyntäen. Tutkielman lopussa kokoaan tärkeimmät johtopäätökset aiheesta sekä pohdin tutkielman luotettavuutta ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Opettaja on merkittävässä roolissa osana lapsen kasvatusta. Opettajalla tulee olla valmiuksia kohdata jokainen oppilas omana itsenään ja löytää jokaiselle oppilaalle tarvittavat yksilölliset tukikeinot. Oppimisympäristöjen muokkaamisella, toiminnanohjauksen tukemisella ja välittömän positiivisen palautteen antamisella voidaan lieventää ADHD-oireisen oppilaan kohtaamia haasteita koulumaailmassa. ADHD-oireisella oppilaalla ilmenee keskittymisvaikeuksia, ylivilkkautta ja impulsiivisuutta, jotka yhdessä luovat haasteita kouluympäristöön. Tutkielman tarkoituksena on tarjota menetelmiä ja toimintatapoja ADHD-oireisen lapsen kanssa toimiville.

ADHD-oireisen oppilaan haasteita koulumaailmassa ja mahdollisia tukikeinoja on tutkittu jonkin verran, mutta kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön kaivataan lisää näkökulmia. Kodin ja koulun välisen yhteistyön toimivuudella on merkittävä vaikutus lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Tutkielma osoittaa, että erilaisten tukikeinojen myötä ADHD-oireisen oppilaan haasteita pystytään tukemaan. Kodin ja koulun välisessä yhteistyössä on erityisen tärkeää, että kommunikointi on avointa ja luottamuksellista. Yhteistyöllä voidaan taata oppilaalle turvallinen kasvu ympäristö niin koulussa kuin kotona.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, esi- ja alkuopetus, haasteet, tukikeinot, kodin ja koulun välinen yhteistyö

University of Oulu

Faculty of Education

Challenges of ADHD-symptomatic student in preschool and primary education (Kaisa Jaakkola)

Bachelor's thesis, 37 pages, 3 appendices

April 2020

In this bachelor's thesis I will get acquainted what kind of challenges a student with ADHD has in preschool and primary education. I will become delve deeper into how collaboration between home and school can support a student with ADHD. In addition, I look the key features of ADHD, comorbid disorders, diagnosis and treatment methods. I execute my bachelor's thesis as a literature review, which I have used extensively scientifically proven source material.

Thesis includes and introduction, a theoretical framework, a summary and a reflection part. In the theoretical framework, I look at key concepts and the relationships between them, and in addition I will answer the research questions and become more familiar with the topic from my chosen perspective, utilizing source material. At the end of the thesis, I will summarize the most important conclusions on the topic and consider the reliability of the research and possibilities for further researching.

The teacher has a significant role in the upbringing of the child. The teacher should have to professionalism to face each student individually and find the support needed for each student. Modifying learning environments, supporting action guidance, and providing immediate positive feedback can alleviate the challenges of student with ADHD at school. A pupil with ADHD often has difficulty concentrating, hyperactivity, and impulsivity, which together create challenges for the school environment. The purpose of this thesis is to provide methods and procedures for those who is working with a child with ADHD.

The challenges of a student with ADHD in the school world and possible support measures have been researched, but more perspectives are needed on cooperation between home and school. The effectiveness of cooperation between school and home has a significant impact on ensuring a child's growth and development. The research shows that with different means of support, the challenges of a student with ADHD can be supported. In cooperation between home and school, it is especially important that communication is open and confidential. Cooperation can guarantee a safe growth environment for students at school and at home.

Keywords: ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, preschool and primary education, challenges, support means, home and school collaboration

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Tutkimuksen lähtökohdat	6
3	ADHD – aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	8
3.1	ADHD:n määrittelyä	8
3.2	Keskeiset piirteet	10
3.3	Liitännäishäiriöt.....	11
3.4	Diagnosointi	12
3.5	Hoitomenetelmät	12
4	ADHD-oireisen oppilaan haasteet esi- ja alkuopetuksessa	14
4.1	Esi- ja alkuopetus	14
4.2	Opetuksessa ilmenevät haasteet	15
4.3	Haasteet lähiympäristössä	16
5	Kodin ja koulun välinen yhteistyö tukemisen keinona.....	18
5.1	Tukea portaittain.....	18
5.2	Opettajan rooli.....	21
5.3	Opiskeluympäristö.....	22
5.4	Vanhemmat osana yhteistyötä.....	23
5.5	Vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä.....	24
6	Yhteenveto	26
	Pohdinta.....	28
	Lähteet.....	31

1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD; attention deficit, hyperactivity disorder) tarkoittaa neuropsykiatrasta häiriötä. Se luo pitkäaikaisia haasteita keskittymiseen, aktiivisuuden säätelyyn ja impulsiivisuuden hillintään. Tutkimusten mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä esiintyy noin 4-7 prosentilla kouluikäisistä oppilaista. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, 13, 43.) Tutkielmassani käytän aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä lyhennettä ADHD selkeyttääkseni tekstiä. ADHD-oireisella oppilaalla tarkoitan henkilöä, jolla esiintyy ADHD:lle tyypillisiä piirteitä.

Närhi (2018) toteaa, että suurin osa ADHD-oireisista lapsista kohtaa eniten haasteita nimenomaan kouluympäristössä. Esi- ja alkuopetus on otollista aikaa puuttua oppilaassa havaittuihin oireisiin, jolloin tulevaisuuden kasvu ja kehitys pystytään paremmin turvaamaan. Kodin ja koulun välisen yhteistyön toimivuudella on vaikutusta lapsen kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan; toimiva yhteistyö tarkoittaa kuitenkin molempien osapuolien halukkuutta toimia lapsen etujen mukaisesti. (Närhi, 2018, 139.)

Tutkielma tarjoaa katsauksen tämän hetken tutkimustiedon valossa ADHD-oireisten oppilaiden haasteisiin ja tarjoaa keinoja niistä selviytymiseen. Tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisia haasteita ADHD-oireinen oppilas kohtaa esi- ja alkuopetuksessa. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella, kuinka kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä pystytään tukemaan ADHD-oireisia oppilaita. Käsittelen myös, mitä oireita ADHD tuo mukanaan lapsen elämään, miksi diagnosointiin ryhdytään ja minkälaisia liitännäishäiriöitä ADHD-oireinen lapsi kohtaa arjessaan. Käsittelen myös lyhyesti, millaisia hoitomenetelmiä on tarjolla oireiden lievittämiseksi.

Tutkielmani aihepiiri rajautui ADHD-oireisiin oppilaisiin, sillä itselläni on halu rohkaistua ammatillisessa työskentelyssä heidän kanssaan sekä halu ymmärtää heidän käyttäytymistään paremmin. Vaikka ADHD nähdään ajankohtaisena aiheena, ei siitä kuitenkaan näytä olevan riittävästi tietotaitoa käytännön koulumaailmassa. Esimerkiksi luokanopettajilla voi olla hyvinkin erilaiset näkemykset siitä, mitä ADHD tarkoittaa, miten se näyttäytyy oppilaan arjessa ja kuinka oppilaalle ylipäänsä voidaan tarjota oikeanlaisia tukitoimia. Tutkielman myötä haluan taata itselleni paremmat valmiudet hyödyntää oikea-aikaista puuttumista ongelmien ilmetessä, sekä huomata vanhempien kanssa merkityksellisen vuorovaikutussuhteen tärkeyden. Tutkielman tavoitteena onkin tarjota ADHD-oireisten oppilaiden kanssa toimiville edellytyksiä ja keinoja lapsen kehityksen turvaamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

Opetushallituksen julkaisemassa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mainitaan: ”Perusopetus perustuu käsitykseen lapsuuden itseisarvoisesta merkityksestä. Jokainen oppilas on ainutlaatuinen ja arvokas juuri sellaisena kuin hän on. Jokaisella on oikeus kasvaa täyteen mittaansa ihmisenä ja yhteiskunnan jäsenenä.” (Opetushallitus, 2014, 15.) Tutkielman aiheen valintaan vaikutti periaate, jonka mukaan on tärkeää puuttua ilmeneviin haasteisiin jo koulun alkutaipaleella. Itselleni keskittyminen esi- ja alkuopetukseen oli luonteva valinta, sillä haluan tulevaisuudessa työskennellä ja vaikuttaa tämän ikäisten koulumaailmassa. ADHD ja muut neurologiset poikkeavuudet ovat nykyisin paljon esillä erinäisissä medioissa ja alan kirjallisuudessa. Toisaalta ADHD on myös puhekielistynyt, joten onkin hyvä erottaa, milloin on kyse diagnosoidusta ADHD:sta ja milloin se toimii yleisnimityksenä vilkkaille lapsille.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013) kertovat, että tutun aiheen valinta tuo etuja tutkimuksen tekemiselle. Kun tutkimus liittyy tutkijan arkeen, sen tekeminen on kiinnostavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, 74.) Tutkielman aihepiiri rajautui ADHD-oireisiin oppilaisiin, koska itselläni on lähipiirissä useampia ADHD-diagnoosin saaneita henkilöitä ja haluan ymmärtää heidän toimintaansa ja löytää heidän käytökselleen selittäviä tekijöitä.

Tutkimukseni näkökulmaksi olen rajannut kodin ja koulun välisen yhteistyön. Tavoitteena on lisäksi selvittää, kuinka ADHD voidaan diagnosoida ja mistä syy diagnosoinnin aloittamiselle syntyy. Aihetta valittaessa on hyvä ottaa huomioon sen kiinnostavuus itselle, omat kokemukset aiheen parista, medianäkyvyys ja tulevaisuuden näkymät (Mäntylä, Toomar & Reukauf, 2013, 11–12).

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia haasteita ADHD-oireisella oppilaalla on esi- ja alkuopetuksessa?
2. Kuinka kodin ja koulun välinen yhteistyö tukee ADHD-oireista oppilasta?

Tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus siitä, miten ADHD-oireet vaikuttavat oppilaiden koulunkäyntiin elämän alkutaipaleella ja kuinka oppilasta voidaan tukea opettajan ja vanhempien tuomien tukitoimien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksella voidaan Salmisen (2011) mukaan kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta. Lisäksi sen avulla voidaan arvioida olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa kokonaiskuva tarkasteltavasta asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös tunnistaa ongelmia ja kuvata teorian kehitystä historiallisesti.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen yleiskatsaus, jota eivät rajoita tiukat säännöt. (Salmi, 2011, 3, 6.) Kiviniemi (2015) kertoo, että tutkija ottaa kantaa aineiston ydinsanomaan nostamalla tarkastelun keskipisteeksi oman näkökulmansa kautta keskeisimmän ydinsanoman (Kiviniemi, 2015, 77). Noudatan tutkimuseettisiä periaatteita tuomalla selvästi esiin, kenen aineistosta ja tutkimuksesta on kyse. Tutkimuseettisesti itselleni on tärkeää, että lähdekirjallisuuden tekijät saavat asianmukaisen tunnustuksen tekemästään työstä.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimustietoa ei eritellä tasapuolisesti, vaan sitä pyritään hyödyntämään tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus on hyvä tutkimusmenetelmä erityisesti opiskelijoille, koska siinä kiteytetään omin sanoin tutkimusten keskeisimpiä tuloksia ja kehitetään näin perusta omalle tutkimukselle. (Hirsjärvi ym., 2013, 259.)

3 ADHD – aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

ADHD (attention deficit, hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD:n arvellaan johtuvan aivojen välittäjäaineiden poikkeavuudesta ja sen on huomattu olevan periytyvää. (Moilanen, 2012, 35–37.) Vehmas ja Mäkelä (2009) kertovat, että ADHD:sta puhutaan faktana, vaikka sen syitä ei ole voitu selittää pitävästi lääketieteellisin metodein ja diagnoosi perustuu aina ihmisten tekemiin tulkintoihin (Vehmas & Mäkelä, 2009, 49). ADHD:n oireet voivat painottua vain johonkin oirealueeseen, eikä lapsella välttämättä ole esimerkiksi impulsiivisuuden oireita. ADHD-oireisten lasten määrää on haastava arvioida, mutta oireista kärsiviä oletetaan olevan noin 4-7 prosenttia. (Närhi, Karhu, Klenberg, Paananen & Puustjärvi, 2020, 352.)

ADHD-oireista kärsivät useammin pojat kuin tytöt. Pojilla oireet näkyvät useammin aktiivisuuden häiriöinä, kun taas tytöillä ne näkyvät huomaamattomammin tarkkaavuuden häiriöinä. Toisaalta tytöt saattavat siis koululuokassa keskittyä omiin ajatuksiin ja tämän vuoksi oireisiin ei kiinnitetä suuremmin huomiota. Poikien ylivilkkaus ja impulsiivisuus on helpompi huomata ja tämän vuoksi niihin myös puututaan matalammalla kynnyksellä. (Juusola, 2012, 31.) Barkley (2006) mainitsee, että kliinisten tutkimusten perusteella pojilla saattaa esiintyä ADHD-oireita jopa 5-9 kertaa useammin, kuin tytöillä (Barkley, 2006, 108).

Koulutaipaleen alussa lapset ovat normaalisti erittäin aktiivisia ja ongelmia esiintyy keskittymiskyvyssä. Aiempina vuosikymmeninä mahdolliset ADHD-oireet eivät ole tulleet näkyviin, koska elämä on ollut rauhallisempaa ja kontrolli tiukempaa. Nykypäivänä ihmiset elävät nopeatempoisessa maailmassa, jolloin myös lasten keskushermosto saattaa ylikuormittua ja nostaa esille tarkkaavuusongelmia. Oireiden syntyyn vaikuttaa kuitenkin aina geenit ja ympäristön vuorovaikutus yhdessä. (Sinkkonen, 2011, 136.)

3.1 ADHD:n määrittelyä

ADHD-oireyhtymään kuuluu tarkkaavaisuushäiriöt, ylivilkkaus, levottomuus, impulsiivisuus ja häiritsevä käyttäytyminen (Lindh & Sinkkonen, 2009, 71–72). Suomessa häiriö tunnettiin 1970-luvulla nimellä MBD (minimal brain dysfunction), mutta määritelmä sekä hoitolinjat ovat vakiintuneet 2000-luvulla ja ADHD luokitellaan hyperkineettisiin häiriöihin (Voutilainen &

Puustjärvi, 2014, 71–72). ADHD-oireita voi esiintyä kaikkia samanaikaisesti, mutta myös erikseen painottuen tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen samalla henkilöllä (Viljamaa, 2009, 82). Kuvio 1 havainnollistaa ADHD:n ydinoireet ja esiintymismuodot.



Kuvio 1. ADHD:n ydinoireet ja esiintymismuodot (Jaakkola 2020, mukaillen Puustjärvi ym., 2018).

Vaikka yksittäisen tietyn geenin yhteyttä ADHD:hen ei ole vahvistettu, kaksois- ja adoptiotutkimuksilla on kuitenkin pystytty vahvistamaan häiriön perinnöllisten tekijöiden vaikuttavuus. Alttiusgeenit yhdessä ympäristötekijöiden kanssa vaikuttavat ADHD:n syntyyn. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Almqvist, 2004, 244.) Yksittäiset geenit eivät välttämättä vaikuta oireiden syntymiseen, vaan häiriö on usean geenin summa. Erityisesti tietyt dopamiinireseptorin, dopamiinitransportterin, dopamiini-beetta-hydroksylaasin, synapsien rakenteeseen vaikuttavan proteiinin, serotoniinin transportterin ja serotoniinireseptorin muodostumiseen vaikuttavat geenit vaikuttavat mitä todennäköisimmin ADHD:n syntyyn. Myös hermoston välittäjäaineiksi lukeutuvien dopamiinin ja noradrenaliinin alhaisilla tasoilla on todettu olevan yhteys ADHD:n oireisiin. (Adler & Florence, 2009, 56–57.)

ADHD:n kehittymisen riskiä lisää altistuminen sikiöaikana nikotiinille, alkoholille ja mahdollisesti myös äidin stressihormonille. Lisäksi kohonneeseen riskiin vaikuttaa pieni syntymäpaino, ennenaikaisuus, keskushermostoinfektiot ja aivovammat sekä erittäin vakava kaltoinkohtelu tai deprivaatio. (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, 71–72.)

ADHD:n oireisiin liittyy vahvasti lapsen itsesäätely ja toiminnanohjaus. Itsesäätelyllä tarkoitetaan käyttäytymisen säätelyä tilanteen vaatimalle tasolle. Hyvä itsesäätely koostuu muun muassa käyttäytymisen suunnasta, eli tavoitteesta, motivaatiosta ja kapasiteetista. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan useiden toisiinsa kytkeytyviä taitoja, joiden avulla tavoite saavutetaan. Taitoja ovat esimerkiksi työmuisti, joustavuus sekä kyky kontrolloida omia reaktioita ja ärsykkeiden vaikutusta toimintaan. (Närhi ym., 2020, 350–351.) Vaikka usein ajatellaan, että ADHD-oireisen lapsen aivot käyvät ylikierroksilla jatkuvan ylivilkkauden vuoksi, ei tämä pidä paikkaansa. Aivotutkimuksella on pystytty todistamaan, että normaalisti motorisen levottomuuden kannalta oleelliset alueet ovat varsin rauhallisia. (Adler & Florence, 2009, 59.)

3.2 Keskeiset piirteet

Aktiivisuuden säätelyn vaikeuden vuoksi ADHD-oireinen lapsi ei pysty säätelemään toimintojaan tilanteen vaatimalla tavalla, mikä yleensä näkyy ylivilkkautena ja levottomuutena, mutta välillä myös liian passiivisena käyttäytymisenä. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus puolestaan näkyy muun muassa keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, alttiutena hukata asioita ja lyhytjänteisyytenä. Impulsiivisuus näkyy varsinkin lapsilla kärsimättömyytenä ja harkitsemattomana sekä nopeana toimintana. Oireet haittaavat toimintakykyä ja ovat pitkäkestoisia. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Kaikilla lapsilla on tarkkaamattomia hetkiä; ADHD-oireisilla lapsilla kuitenkin selvästi enemmän ja useammin (Närhi, 2012, 181). Moilasen (2012) mukaan lapsen on haastava keskittyä pitkäjänteisesti. Pienillä lapsilla ADHD näkyy erityisesti yliaktiivisuutena ja impulsiivisuutena. Lapsen kehittyessä myös tarkkaavaisuuden oireet lisääntyvät. Pienet lapset joutuvat usein myös onnettomuuksiin ja unohtelevat leikkikaluja. Koulussa lapsi on usein ylivilkkauden vuoksi alisuoriutuja ja tällöin oppisaavutukset jäävät helposti heikommiksi, kuin muulla ikäluokalla. (Moilanen, 2012, 135–136.) Lindhin ja Sinkkosen (2009) mukaan ADHD tuo mukanaan suuremman todennäköisyyden alisuoriutumiseen myös työelämässä ja vähäisiin ystäväkontakteihin (Lindh & Sinkkonen, 2009, 71–72).

ADHD-oireisen lapsen oireet näyttäytyvät usein päivittäistaitojen ongelmina. Lapsella on tarve ohjaukselle ja muistuttelulle sekä hän tarvitsee apua pukemiseen, peseytymiseen ja hygienian hoitoon. Herääminen voi olla haastavaa ja väsynyt ADHD-oireinen lapsi on ärtynyt. Myös iltatoimet voivat venyä, nukahtaminen saattaa olla haastavaa ja se voi vaatia aikuisen paikalla-

oloa. Lisäksi kouluun lähteminen ja ajan hahmottaminen on haastavaa. Lapsi voi viettää koulumatkalla yllättävän pitkän ajan jäädessään ihmettelemään mielenkiintoisia asioita. Lapsi voi joutua onnettomuuksiin ADHD:n vuoksi normaalia useammin. Kotitehtävien tekeminen sekä vaatetuksesta ja koulutavaroista huolehtiminen voi olla ADHD-oireiselle lapselle erityisen haastavaa. Valehtelu puolestaan on lapselle helpompaa, koska lapsi ei ota huomioon mahdollista kiinni jäämistä. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, 48.) Smithin ja Landbergin (2018) mukaan ADHD-oireisilla oppilailla on useammin alhaisempi motivaatiotaso koulumaa-ilmassa, joka luo haasteita ainakin oppilaan käyttäytymiseen sekä lukemiseen (Smith & Landberg, 2018).

ADHD-oireiset lapset ovat kuitenkin myös energisiä, kekseliäitä, uteliaita, luovia ja tehokkaita. Innostus uusiin asioihin on ADHD-oireiselle lapselle helppoa. Sisäisen motivaation ohjaamana lapsella saattaa kulua pitkiä aikoja kiinnostavien asioiden parissa, vaikkakin vaihteleva keskittymiskyky luo tähän haasteita. Lisäksi lapsen palautumiskyky on usein erinomaisella tasolla sekä unentarve voi olla vähäisempi kuin muilla ikätasoisillaan. (Sandberg, 2018, 24.)

3.3 Liitännäishäiriöt

ADHD:n kliinisissä ja epidemiologisissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että ADHD-oireisilla lapsilla on tavallista enemmän psyykkisiin häiriöihin kuuluvia oireita, kuten käytösongelmia sekä ahdistus- ja masennusoireita. ADHD-oireisista lapsista jopa 60 prosentilla esiintyy samanaikaisesti uhmakkuushäiriötä, mutta vain kahdeksalla prosentilla ei ole ainuttakaan uhmakkuusoiretta. (Almqvist, 2004, 243.) Myös Jarrett ja Ollendick (2008) kertovat, että on enemmänkin sääntö, kuin poikkeus, että ADHD-oireisilla lapsilla on ADHD:n lisäksi myös muita häiriöitä (Jarret & Ollendick, 2008).

Liitännäishäiriöihin vaikuttaa suurelta osin lapsen ikä ja kasvuolosuhteet. Lapsen kokemilla pettymyksillä, epäjohtonmukaisella kasvatuksella sekä perheen sisäisillä ristiriidoilla on vaikutusta liitännäishäiriöiden syntyyn. ADHD-oireisella lapsella saattaa olla psyykkisten häiriöiden lisäksi aistitiedon käsittelyn sekä liikunnan ongelmia, aistimusten erottelun ja aistitiedon säätelyn häiriöitä, puheen ja kielen kehityksen häiriöitä, oppimisvaikeuksia, unihäiriöitä, yö- ja päiväkastelua sekä tic-oireita eli toistuvia nykäyksellisiä liikkeitä tai äännähtelyä. (Moilanen, 2012, 140–142.) ADHD aiheuttaa merkittävän taakan muiden psyykkisten häiriöiden kanssa niin yksilölle, perheelle kuin yhteisölle, jossa lapsi elää (Posner, Polanczyk & Sonuga-Barke, 2020).

3.4 Diagnosointi

Voutilainen ja Puustjärvi (2014) kertovat, että ADHD:n diagnosoinnissa keskitytään keskeisten piirteiden haittaavuuteen. ICD-10-tautiluokituksen mukaisten kriteerien täyttymiseksi katsotaan se, kun kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta, kolme viidestä yliaktiivisuusoireesta sekä kolme neljästä impulsiivisuusoireesta täyttyy. Oireiden tulee olla ajallisesti pitkäkestoisia, ikä- ja kehitystasosta eroavia sekä niiden pitää häiritä toimintakykyä. (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, 74.) Kriteerien tulee lisäksi täytyä myös erilaisissa tilanteissa; koulussa, kotona sekä esimerkiksi vastaanotolla. (Puustjärvi, 2016; Moilanen, 2012, 138.) Liitteestä 1 löytyy viralliset ICD-10 diagnostiset kriteerit ADHD:n diagnosointiin.

ADHD:ta diagnosoidaan Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan vain harvoin ennen esikouluikää. Kouluikäiselle diagnoosin asettaminen on melko helppoa, vaikkakin vastaavia oireita voi ilmetä muiden häiriöiden, stressin tai traumakokemusten yhteydessä. Diagnosointi aloitetaan keräämällä tietoa oireiden esiintyvyydestä ja niiden aiheuttamasta haitasta. Kyselytutkimuksia voidaan käyttää apuna. Perhetilanne kartoitetaan ja lisäksi perintötekijöitä selvitetään. Diagnoosissa voidaan myös käyttää toimintaterapeutin tai psykologin tutkimusta. (Puustjärvi ym., 2018, 49–50.) Nordlundin (2008) mukaan diagnosointiin osallistuu laajempi toimijaverkosto, johon kuuluvat lapsen vanhemmat, päivähoito- ja kouluhenkilöstö sekä kouluterveydenhoitaja. Diagnoosin laatimiseen käytetään tarvittaessa myös koululääkäriä, psykologin ammattitaitoa. Diagnoosin tekee erikoissairaanhoidossa lastenneurologi tai lastenpsykiatri. (Nordlund, 2008, 5.) Vanhemmat kokevat helpotusta, kun lapsen ongelmille on löytynyt syy: ADHD. Diagnoosi tarjoaa nimen lapsen oireille ja se mahdollistaa hoitomenetelmien ja tukikeinojen selvittämisen. (Numminen & Sokka, 2009, 136–137.)

3.5 Hoitomenetelmät

ADHD:n oireita voidaan hoitaa psykososiaalisilla- sekä lääkehoidoilla. Psykososiaalisia hoitoja ovat kaikki lääkkeettömät hoidot, kuten käyttäytymisohjaus, vanhempainohjaus sekä koulun tukitoimet. Lisäksi tarvittaessa aloitetaan toimintaterapia, puheterapia tai neuropsykologinen kuntoutus. 6-vuotiailla voidaan aloittaa psykososiaalisten hoitojen lisäksi lääkehoidot. Lääkehoito voidaan aloittaa joko samaan aikaan muiden hoitojen kanssa tai vasta, kun todetaan muiden hoitojen vähäinen hyöty. Lääkehoidon etuna on oireiden väheneminen ja sillä voidaan parantaa toimintakykyä hoitomuodoista parhain tuloksin. Lääkkeillä vaikutetaan dopamiini- ja

noradrenaliinivälitteisten hermoratojen toiminnan aktivoimiseen. Lääkehoidon on havaittu vaikuttavan positiivisesti myös muiden hoitojen tuloksiin. (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, 76–78.) Juusola (2012) kertoo, että stimulanttilääkitys tehostaa tarkkaavaisuutta ja siitä on hyötyä noin 80 prosentille ADHD-oireisista lapsista (Juusola, 2012, 33).

Terapiamuodoista toimivaksi on todettu kognitiivis-behavioraalinen-terapia, erityisesti ryhmämuotoisena ADHD:n hoitoon suunniteltuna psykoterapiana. Tällaista terapiamuotoa hyödynnetään yleensä osana monimuotoista hoitoa ja saadut tulokset ovat olleet tehokkaita. Uutena hoitomuotona on käytetty ns. mindfulness (tietoisuustaitojen) harjoittelua. Mindfulness-menetelmällä harjoittelu kohdistuu lapsilla tarkkaavuuden suuntaamiseen ja sen ylläpitoon. Vaikka menetelmä on uusi, alustavien tietojen mukaan sillä voidaan lievittää ADHD:n oireita. Toimintaterapia puolestaan voidaan suunnata ADHD-oireiden hoitoon. Toimintaterapia on lapselle hyödyllistä, kun lapsella on myös motoriikan tai aistitoiminnan säätelyn ja käsittelyn häiriöitä. Neuropsykologialla voidaan vaikuttaa lapsen luku- ja kirjoitustaidon kehittämiseen, jos koulun pedagogiset keinot eivät toimi riittävän tehokkaasti. Neuropsykologian rinnalla käytetään yleensä myös esimerkiksi kognitiivisen terapian menetelmiä. (Puustjärvi ym., 2018, 71–73.)

Yleisin ADHD-oireiden lievittämiseen käytettävä lääkeaine Suomessa on metyyliifenidaatti, josta on tarjolla useita vaikutusajaltaan eroavia valmisteita. Nopeiden stimulanttien vaikutus alkaa nopeasti alle tunnissa ja kestää 4-12 tuntia valmisteiden vaikutusajan mukaisesti. Tällaisia stimulantteja voidaan ottaa myös tarvittaessa, eli esimerkiksi vain päivinä, jolloin lapsella on koulua. On olemassa myös lääkkeitä, joiden vaikutus alkaa vähitellen viikkojen kuluessa ja niitä käytetään säännöllisesti. Tällöin vaikutuskin kestää ympäri vuorokauden, mutta lääkkeiden käytön lopettaminen tapahtuu asteittain. (Närhi ym., 2020, 357.)

Yleensä lääkehoidoilla on joitain haittavaikutuksia. ADHD-lääkkeiden yleisiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, unensaannin haasteet, mahavaivat ja päänsärky sekä käytösongelmat, kuten ärtyneisyys ja aggressiivisuus. Lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia puntaroidaan jo ennen sen aloittamista. Haittavaikutuksiin pystytään kuitenkin vaikuttaa jonkin verran, esimerkiksi ruokahaluttomuuteen voidaan vaikuttaa lisäämällä ruoan annoskoja aamuisin ja iltaisin. (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, 78–79.)

4 ADHD-oireisen oppilaan haasteet esi- ja alkuopetuksessa

Esi- ja alkuopetuksen arki eroavat koulumaailmassa toisistaan. Esiopettajalla tulisi olla selvä näkemys alkuopetuksen toiminnasta, jotta hän kykenee tukemaan lasta riittävillä keinoilla tulevassa siirtymävaiheessa. Lapsen siirtyessä esiopetuksesta alkuopetukseen tiedonsiirto esiopettajan, luokanopettajan ja vanhempien välillä on erityisen tärkeässä roolissa. Esiopettajalla ja lapsen vanhemmilla on tietoa lapsen tavoista toimia ja mahdolliset haasteetkin ovat tiedossa lapsen arjen toiminnassa. Hyvä yhteydenpito edesauttaa lapsen luontaista siirtymistä alkuopetukseen ja takaa oikeiden tukitoimien käyttämistä tietyn lapsen kohdalla. (Kampman ym., 2015, 196, 200.) Myös Opetushallituksen Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) mainitaan, että tukitoimien jatkumisesta tulisi huolehtia erityisesti lapsen siirtyessä esiopetuksesta perusopetuksen piiriin, itse perusopetuksessa sekä siirtymävaiheessa perusopetuksesta toiselle asteelle. (OPH, 2014, 61.)

4.1 Esi- ja alkuopetus

Lapsen siirtyminen esiopetuksesta perusopetukseen vaatii esi- ja alkuopetuksen opettajilta tiivistä yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta. Myös yhteistyö huoltajien kanssa on erityisen tärkeää luottamuksen rakentamisen suhteen. Alkuopetuksessa otetaan huomioon erityisesti esiopetuksessa saadut valmiudet koulumaailmaan. Esi- ja alkuopetuksen tavoitteena on luoda pohjaa oppilaan myönteiselle käsitykselle itsestään, vahvistaa oppilaan sosiaalisia taitoja sekä rakentaa lapselle otollisia oppimisedellytyksiä. (OPH, 2014, 98.) Esiopetuksen lähtökohtana tulisi olla, että lapsi kasvaa täysipainoiseksi ja tasapainoiseksi ihmiseksi (Jantunen, 2011, 57).

Esiopetusikäinen lapsi pääsee Svartsjön ja Hellstenin (2005) mukaan erilaisten sosiaalisten taitojen kenttään. Hän saa uuden ihmissuhteen opettajan kanssa ja heillä on yhteinen tavoite vahvistaa lapsen kykyä selviytyä alkavasta koulutaipaleesta. Lapsella on ennalta hankittuja taitoja; hän osaa pukea, käydä vessassa ja ruokailla itsenäisesti. Lapsi osaa myös ottaa toiset huomioon ja osaa olla jaetun huomion kohteena. Esiopetuksen aikana lapsen itsetunto ja minätaidot vahvistuvat tehtäväsuuntautuneisuuden ja uuden oppimisen myötä. Opettajan kannustaminen voi vaikuttaa merkittävästi lapsen haluun oppia tulevaisuudessa. (Svartsjö & Hellsten, 2005, 29–30.)

Leikkiminen on keskeisessä roolissa esikouluikäisen ADHD-oireisen lapsen kasvussa. Leikkien avulla voidaan oppia esimerkiksi kieltä, vuorovaikutustaitoja sekä ryhmässä toimimista

sääntöjen mukaisesti ja lapsi onkin näissä aktiivinen toimija. Lapsi tarvitsee kuitenkin ohjausta, jotta voi kohdistaa huomion oleelliseen. Lapselle tuleekin ehdottaa tilanteeseen sopivia leikkejä, jotta hän voi hankkia vahvistusta hankkimilleen tiedoille ja taidoille leikkien avulla. Esimerkiksi sääntöleikit vaativat lapselta sosiaalista kypsyystta, sitoutuneisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Sääntöleikit ovat myös sen puolesta hyviä, sillä niissä lapsi voi epäonnistua tutussa ryhmässä leikin varjolla ja oppia näin hallitsemaan epäonnistumisen tunnetta harmittomasti. (Korhonen, 2001, 38–41.)

4.2 Opetuksessa ilmenevät haasteet

ADHD luo Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan haasteita oppilaan koulunkäyntiin. ADHD-oireinen lapsi voi ajoittain olla poissaoleva ja haaveileva, toiminta voi olla verkkaista sekä opiskelun aloittaminen ja loppuun saattaminen saattaa olla erittäin haastavaa. Kokeisiin valmistautuminen on erittäin työlästä keskittymisen puutteen vuoksi. Itse koe voi mennä heikosti huolimattomuusvirheiden tai kysymysten hätiköidyn lukemisen vuoksi. Äänet voivat häiritä ja kiinnittää lapsen huomion epäolennaiseen. Kehon tuntemukset tai omat ajatukset voivat viedä huomion helposti pois opiskeltavasta aiheesta. Lapsi on malttamaton, eikä odota vuoroaan esimerkiksi keskustelussa tai ruokajonossa. ADHD-oireinen oppilas voi lähteä myös pois kesken pelin tai leikin juuri, kun on hänen vuoronsa. Yleisten ohjeiden noudattaminen on haastavaa, eikä lapsi välttämättä edes huomaa annettuja ohjeita. (Puustjärvi ym., 2018, 46–47.)

ADHD-oireiden kanssa ilmenee yleensä myös muita kehityksellisiä haasteita, varsinkin sosiaalisissa suhteissa. Lapsen oppositionaalinen käyttäytyminen, eli aikuista vastustava käyttäytyminen on yleistä. Tällöin ADHD-oireinen lapsi vastustaa aikuisen tai yhteisön sääntöjä voimakkaammin sekä vahvemmin kuin ikätoverinsa. Oppositionaalinen käyttäytyminen ei kuitenkaan suoranaisesti ole ADHD:n oire, mutta ilmenee usein ADHD:n rinnalla. (Närhi & Aro, 2003, 17.)

Närhen (2012) mukaan ADHD vaikeuttaa elämänpiireistä eniten koulunkäyntiä. Haasteita on erilaisia; tarkkaamattomuus, motorinen levottomuus ja impulsiivisuus. Koulussa kuitenkin oireita voidaan lievittää ja koulunkäynnin onnistumista turvata. Erilaisia tukitoimia on tutkittu melko paljon. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että koulun tukitoimilla pystytään vaikuttamaan merkittävästi ADHD-oireisten oppilaiden käyttäytymiseen koulussa. (Närhi, 2012, 179, 188.)

Kouluikäisen lapsen ADHD-oireet näyttäytyvät Nordlundin (2008) mukaan oppimisvaikeuksina, haasteina toiminnanohjauksessa, ongelmina käsitteiden hallinnassa sekä pulmina oleellisen löytämisessä. Lisäksi ADHD tuo lapselle automatisoitumisen hankaluuksia, vaikeuksia siirtymätilanteisiin sekä monenlaisia kaaottisuuden kokemuksia. (Nordlund, 2008, 6.)

ADHD-oireiset lapset tarvitsevat tukea oppimisen tueksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mielellään jo ennen esikouluikää. Ensimmäisinä tukitoimina toimii oppimistilanteen häiriötekijöiden poistaminen sekä pienemmät opetusryhmät. Erityisvaikeuksista kärsivä ADHD-oireinen oppilas voi saada erityistä tukea esikoulussa ja koulun aloituksen siirtyminen on mahdollinen vaihtoehto joissain tapauksissa. Koulussa lapselle sopii pieni ryhmäkoko ja yksilöllinen tuki. (Almqvist, 2004, 247.)

4.3 Haasteet lähiympäristössä

Viljamaa (2009) kertoo, että ADHD-oireinen oppilas ei riko sääntöjä tahallaan, hän ei välttämättä huomaa sääntöjä ja ohjeita. ADHD-oireinen oppilas saattaa helposti joutua silmätikuksi, koska ei noudata annettuja ohjeita. Jatkuva huomauttelu laskee oppilaan itsearvostusta. Toisaalta tällaisella käytöksellä ansaitsee helposti myös luokan hauskuuttajan maineen. ADHD-oireisista lapsista jopa 50 prosentilla on sosiaalisia vaikeuksia, jolloin lapsi ei kykene odottamaan omaa vuoroaan, eläytymään muiden tunteisiin eikä lohduttamaan muita. Kilpailutilanteet ovat lapselle tärkeitä, mutta vielä tärkeämpää on voittaminen – tappio tarkoittaa raivokohtausta. Lapsi omii asioita, eikä jakaminen ole hänelle luontaista. Lapsi hankkii huomiota negatiivisilla keinoilla, ei arvosta muiden saavutuksia ja saattaa suhtautua muihin lapsiin ivallisesti. (Viljamaa, 2009, 85–86.)

ADHD-oireinen lapsi voi olla helposti yllytettävissä tyhmyyksiin muiden puolesta. Kiusaaminen ja kiusaamisen kohteeksi joutuminen ovat yleisiä ongelmia. Impulsiivisuuden vuoksi lapsi aiheuttaa konfliktitilanteita ja muut oppilaat saattavat tietoisesti provosoida häntä tällaiseen käytökseen. ADHD-oireet lisäävät negatiivisen vuorovaikutuskierteen riskiä. (Puustjärvi ym., 2018, 47.)

Aro ja Närhi (2011) toteavat, että tarkkaavaisuuteen vaikuttaa erityisesti ADHD-oireisen lapsen vireystila, motivaatio, tunnetila, stressitekijät, tiedot ja taidot sekä opetuksen järjestelyt. Liian alhainen vireystila vaikuttaa lapsen tarkkaavaisuuden kohdentamiseen sekä ylläpitämiseen negatiivisesti. Vireystila saattaa vaihdella paljonkin päivän aikana. Motivaation vaikutus näkyy

erityisesti tarkkaavaisuutena ja kiinnostuksena lapselle merkityksellisiin ja jo valmiiksi tuttuihin asioihin. Tunnetila vaikuttaa lapsen tarkkaavaisuuteen, koska huomio on keskittynyt lapsen tunnetilaan tai ajatuksissa oleviin huoliin. Erilaiset stressitekijät, kuten ympäristön melu tai lämpötila vaikuttavat erityisesti ADHD-oireisen lapsen tarkkaavaisuuteen ja sen ylläpitämiseen, mutta myös koulukiusaaminen vaikuttaa lapsen kokemuksiin ja tekemisiin koulussa. Lapsen tiedot ja taidot näkyvät tarkkaavaisuudessa siten, että hän pystyy keskittymään jo hallitsemaansa tehtävään paremmin, eikä tarkkaavaisuuden suuntaaminen aiheuta yhtä suurta ponnistelua, kuin uuden tehtävän kohdalla. Taitotasolle sopimattomat tehtävät voivat laukaista reaktion, jolloin lapsi suoriutuu selvästi taitotasoaan heikommin. Opettajan tulee myös järjestellä tilanteet sellaisiksi, jotka tukevat lapsen tarkkaavaisuutta. Opetuksessa pitäisi pystyä ennakoimaan mahdollisia reaktioita ja pyrkiä ehkäisemään ADHD-oireisen oppilaan kiihtymistä, pitää yllä oikeaa vireystilaa sekä jäsentää opetusta, joka tukee lapsen oppimista ja tarkkaavaisuutta. (Aro & Närhi, 2011, 22–27.)

ADHD-oireisen oppilaan haasteet näkyvät vahvemmin luokkahuoneessa, jossa pulpetit on ryhmitelty isommiksi ryhmiksi ja lapsi istuu vastapäätä toista oppilasta kuin luokkahuoneessa, jossa on perinteisemmin yksi pulpetti suunnattuna taululle päin. Ryhmitelty järjestys stimuloi lapsen sosiaalista kanssakäymistä ja keskittyminen opetustilanteeseen on haastavaa. (Barkley, 2008, 287.)

5 Kodin ja koulun välinen yhteistyö tukemisen keinona

Kouluilla on mahdollisuus vähentää ADHD:n keskeisiä oireita ja häiritsevää käyttäytymistä luokkahuoneessa. Näillä keinoilla voidaan parantaa oppilaan koulumenestystä. Käyttäytymishoidoissa keskeisessä roolissa on ennakoitava toistuva rakenne, selkeät ohjeet sekä ohjaaminen positiivisen palautteen avulla. Yksittäiselle oppilaalle tai kokonaiselle ryhmälle voidaan myös tarjota neuropsykiatrista valmennusta. (Puustjärvi ym., 2018, 63–64.)

Aro ja Närhi (2011) kertovat, että onnistuneista toiminnan ja tunteiden säätelyn kokemuksista syntyy lapselle mielikuva, että hän voi itse vaikuttaa itseensä ja ympäristöönsä. ADHD-oireista lasta kannustaa ja palkitsee ympäristön ihailu lapsen saavutuksia kohtaan. ADHD-oireinen lapsi tarvitsee ikätovereitaan enemmän voimakasta ja välitöntä palautetta, jotta lapsi pystyy säätelemään käyttäytymistään. Jos lapsi ei saa palautetta omasta toiminnastaan, hänelle voi jäädä käsitys, ettei voi itse vaikuttaa ympäristöön tai tapahtumiin. Lapsi ei tällöin pyri säätelemään omaa toimintaansa, vaan turvautuu aikuisen apuun tai lopettaa yrittämisen ja ottaa itselleen mahdollisen häirikön roolin kokiessaan, ettei muuhun kykene. (Aro & Närhi, 2011, 9–10.)

Nordlund (2008) kertoo, että yhteistyötahojen palaverit on tärkeää järjestää lapsen kannalta keskeisessä ympäristössä, kuten koulussa. Keskeistä on myös muistaa, että jokainen yhteistyökumppani on auttamassa ADHD-oireista lasta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, eikä korostamassa lapsen erilaisuutta. (Nordlund, 2008, 13.)

5.1 Tukea portaittain

Oppilasta voidaan tukea kolmiportaisen tuen keinoilla. Ensimmäinen porras, eli yleinen tuki on tarkoitettu kaikille oppilaille ja siihen sisältyy muun muassa tukiopetus, yksilöllinen ohjaus ja opetusryhmien järjesteleminen sekä opettajien välinen yhteistyö. Seuraavan portaan tehostettu tuki ottaa enemmän yksilön tarpeet huomioon ja se on ajallisesti pitkäjänteisempää. Tuen menetelmistä sovitaan yhdessä huoltajan kanssa ja listataan opetussuunnitelmaan. Tukimuotoja ovat muun muassa erityiset oppimateriaalit ja keskittymistä tukevat keinot. Tukimuotojen toteutumista ja tehoa arvioidaan säännöllisesti. Viimeinen porras, eli erityinen tuki otetaan käyttöön, jos tehostettu tuki osoittautuu riittämättömäksi. Tällöin henkilökohtaiseen opetuksen järjestämistä koskevaan suunnitelmaan listataan tuen tarve, tavoitteet, pedagogiset menetelmät sekä konkreettiset tukimuodot. (Puustjärvi ym., 2018, 64–65.)

Yleinen tuki on yleisin tukemisen muoto. Yleisessä tuessa tukikeinoina ovat oppimista vaarantavien tekijöiden tunnistaminen, ohjaus, oppilashuollon tuki ja opetuksen eriyttäminen sekä yksilöllinen tuki. Jos yleisen tuen keinot eivät auta oppilasta riittävästi, on vuorossa tehostettu tuki. Tehostetussa tuessa oppilas saa eriyttämisen lisäksi säännöllisesti osa-aikaista erityisopetusta ja mahdollisuuden yksilöllisiin oppilashuollon palveluihin. Jos moniammatillisesti laaditussa selvityksessä todetaan, ettei tehostettu tuki auta oppilasta riittävästi, aletaan hyödyntämään erityistä tukea. (Sarlin & Koivula, 2012, 27–30.)

Erityisen tuen tarpeessa olevalle oppilaalle laaditaan HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Sen suunnittelemiseen osallistuu aina vähintään opettaja ja huoltajat. Huoltajien rooli tulevaisuudessa tuleekin korostumaan ja heiltä hankitaan tietoa siitä, mitä he arvostavat ja minkä asian eteen he ovat valmiita tekemään töitä. HOJKS parantaa huoltajien vastuuta ja osallistaa heitä ADHD-oireisen lapsen kasvatuksessa. Lisäksi se laajentaa koulun toimintaa osaksi ympäröivää yhteisöä. (Lindh & Sinkkonen, 2009, 173–174.)

Kolmiportainen tuki on luonteeltaan läpäisevää, eli oppilas voi tarvittaessa joustavasti siirtyä tuen tasolta toiselle tuen tarpeen muuttuessa. Kolmiportaisen tuen ollessa yksilöllistä, mahdollistaa se tuen eri tasojen käyttämisen eri oppiaineiden välillä. Toisin sanoen oppilas voi joissain oppiaineissa hyödyntää tehostettua tukea, kun taas muissa aineissa kuulua yleisen tuen piiriin. Kaksisuuntaisuuden tavoitteena on se, että tehostettu ja erityinen tuki ovat riittävän tehokkaita, että oppilas voi siirtyä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa takaisin yleisen tuen piiriin. (Oja, 2012, 47–49.)

Opetushallituksen Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) mainitaan, että oppilas voi saada kerrallaan yhden tason tukea. Tukimuotoja voidaan käyttää kuitenkin jokaisella tuen tasolla yksittäin tai samanaikaisesti toisiaan täydentäen. Tuen pitäisi opetussuunnitelman mukaan olla joustavaa, pitkäjänteisesti suunniteltua sekä tuen tarpeen mukaan mukautuvaa. Lähtökohtana tukemiselle ovat ryhmän sekä yksilön vahvuudet sekä oppimis- ja kehitystarpeet. Tukemisen kannalta on keskeistä kiinnittää huomiota oppimisen esteettömyyteen, oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisemiseen sekä aikaiseen tunnistamiseen. Tukemisella pyritään ehkäisemään ongelmien monimuotoistumista, syvenemistä ja niiden pitkäaikaisvaikutuksia. Tukea tarjotaan ensisijaisesti oppilaan omassa opetusryhmässä, mutta vaihtoehtona ovat myös muut joustavat erikoisjärjestelyt. (OPH, 2014, 61.)

Kun tukitoimia suunnitellaan, on Närhen (2012) mukaan tärkeää tarkastella lapsen toimintaa samassa ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Luokkahuoneessa lapsen huomio voi kiinnittyä

ikkunan vieressä olevalta istumapaikalta ulkona tapahtuviin asioihin, tällöin voidaan huomio kiinnittää opettajaan siirtämällä oppilas luokan eteen. Tämän seurauksena ulkona tapahtuvat asiat ovat haastavampia seurata ja huomio kiinnittyykin helpommin opettajaan. (Närhi, 2012, 188–189.) Lisäksi opettajan on helpompi havainnoida ADHD-oireisen oppilaan keskittymistä sekä jakaa oppilaalle palkkiota hyvästä käytöksestä tai huomauttaa kiinnittämään huomion opetukseen (Barkley, 2008, 287–288).

Nivelvaiheessa yhteistyöllä on Bronfenbrennerin bioekologisen teorian mukaan erilaisia lapsen kehitykseen vaikuttavia kehiä, jotka ovat sisäkkäin. Voidaan ajatella, että ympyröistä keskimäinen on mikrotaso, johon sisältyvät lapsen välittömät kehitysympäristöt. Siihen kuuluvat esimerkiksi kotiympäristö, sukulaiset, koulu ja kaveripiiri sekä harrastusten kautta tulleet ihmiset. Mikrotasolla lapsi näkee konkreettisesti yhteistyön tuloksia. Seuraavaa tasoa kutsutaan mesotasoksi. Tasolla kuvataan välittömien kehitysympäristöjen yhteyksiä. Tähän tasoon kuuluu esimerkiksi kodin ja koulun yhteistyö. Esimerkiksi lapsen nivelvaiheen yhteistyö tapahtuu tällä tasolla. Kehitystä tukee kodin ja koulun yhtenäiset käsitykset sekä tavoitteet, luottamus ja kommunikaatio. Kun siirrytään ulommaksi, päästään eksotasolle. Eksotason henkilöt vaikuttavat lapsen elämään välillisesti. Tasoon kuuluu esimerkiksi koulun opettajainhuone, opetuslautakunta ja kunnan opetussuunnitelma. Nivelvaiheessa päätöksiä tehdään aikuisten kesken juuri tällä eksotasolla. Ulointa tasoa kutsutaan makrotasoksi. Uloimmalle tasolle kuuluu yhteiskunta ja laajemmat systeemit, jotka vaikuttavat lapsen elämään esimerkiksi lakien tai kulttuurin kautta. Suurpiirteiset linjanvedot tehdään tällä tasolla ja ne vaikuttavat lapseen tätä kautta. (Ah-tola, 2016, 174–175.) Bronfenbrennerin bioekologisen teorian mukainen malli on havainnollistettu tarkemmin liitteessä 2.

Sandberg (2018) kertoo, että lapsen siirtyminen esiopetuksesta alkuopetukseen on tärkeä vaihe, joka vaatii valmisteluja eri tahoilta. Tiedonkulun ja toimivien tukitoimien jatkuvuus on varmistettava erityisesti silloin, kun oppilaan koulupaikka on eri sijainnissa tai se on järjestetty eri toimijan toimesta. Vanhemmilla ja varhaiskasvatuksen ammattilaisilla tulee olla tuleva koulupaikka ja lapselle sopiva koulumuoto selvillä jo ennen esikouluvuoden loppua. Valintaan vaikuttaa yksilön vahvuudet ja tuen tarve. Kognitiivisesti lahjakas lapsi voi kyllästyä hitaaksi kokeamaansa pienryhmän opetukseen. Toisaalta taas oppimispulmainen lapsi voi saada enemmän hyötyä rauhallisesti etenevässä ympäristössä. ADHD-oireisen lapsen nivelvaiheen tuki pohjautuu siis vahvaan monialaiseen ammattitaitoon sekä tietoon lapsen varhaiskasvatuksen ajalta ja näiden pohjalta määritellään yksilöllisesti lapsen perusopetuksen ensimmäisen kouluvuoden tukitoimet. (Sandberg, 2018, 72–73.)

5.2 Opettajan rooli

Jotta opettaja voi tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevan oppilaan, tulee opettajan havainnoinnissa ja arvioinnissa kiinnittää huomiota jokaiseen luokalla olevaan oppilaaseen, erityisesti esiopetusvaiheessa. Tällöin pystytään tukemaan jo esiopetusvaiheessa niitä osaamisalueita, jotka voisivat myöhemmin olla haitaksi oppilaan koulutaipaleella. Opettajan tulisikin arvioida oppilasta kokonaisvaltaisesti vapaamuotoisesti havainnoiden ja lisäksi käyttämällä tutkittuja arviointikeinoja. Nämä arviointitavat tukevat toisiaan ja vaativat opettajalta laajaa ja monipuolista lapsen kehityksen sekä osaamisalueiden tuntemista. (Adenius-Jokivuori & Linnilä, 2001, 159.)

Paananen, Aro, Kultti-Lavikainen ja Ahonen (2005) kertovat, että ADHD-oireinen lapsi hyötyy opetuksen ja muun toiminnan sisältäessä mahdollisimman samanlaisia toistuvia käytänteitä ja menetelmiä. Tarkkaavuuden kohdistamiseen tukevia ohjeita tulee olla riittävästi, mutta myös ylimääräisten ärsykkeiden karsiminen tehtävistä, opettajan toiminnasta, päivärytmistä sekä luokkahuoneesta tukevat lapsen tarkkaavuuden kohdistamista oleellisiin asioihin. (Paananen, Aro, Kultti-Lavikainen & Ahonen, 2005, 50.) Myös lahjakkailla ADHD-oireisilla oppilailla on yhtäläisiä oireita ja samat tukikeinot sopivat myös heille (Mullet & Rinn, 2016). Rushton, Giallo ja Efron (2019) kertovat, että ADHD-oireisen oppilaan ja opettajan konflikteilla on negatiivisia vaikutuksia lapsen koulunkäynnille, kun taas konfliktien vähentämisellä voidaan vaikuttaa oppilaan osallistumiseen pitkällä aikavälillä (Rushton, Giallo & Efron, 2019).

Palautteen antaminen tukee ADHD-oireista oppilasta koulussa. Palautetta antaessa on keskityttävä sen tehokkuuteen. Oppimiseen johtava palaute on luonteeltaan johdonmukaista, välitöntä, säännöllistä ja sopivan voimakasta. Positiivisen palautteen antaminen on keskeistä, koska sillä on vaikutusta oppilaan ja opettajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja siihen, kuinka miellyttäväksi he sen kokevat. Positiivinen palaute myös kertoo oppilaalle suoraan, että kyseinen käyttäytyminen on toivottua. Opettajan tulee antaa oppilaalle palautetta mahdollisimman nopeasti jokaisessa tilanteessa. Voidaankin pitää nyrkkisääntönä, että palautetta oppilaan käyttäytymisestä tulisi antaa viimeistään oppitunnin lopuksi ADHD-oireiselle oppilaalle. Jos palautetta annetaan vasta koulupäivän päätteeksi, se tulee auttamatta liian myöhään. Myös esimerkiksi reagoinnin lapsen kommentointiin luokkahuoneessa tulee olla aina samanlaista. Opettaja voi reagoida oppilaan häiriötä tuottavaan kommentointiin selkeyttämällä oppilaalle, että kommentointi on ei-toivottua käyttäytymistä. (Mattila, 2018, 150–151.)

Sandberg (2018) kertoo, että positiiviseen pedagogiikkaan liittyy lapsen vahvojen puolien tunnistaminen ja niiden kertominen ääneen. Lapsi ei välttämättä osaa kertoa omia hyviä luonteenpiirteitä. Piirteet pitää tunnistaa lapsen omasta sekä ympäristön näkökulmasta. Pelkkä tunnistaminen ei riitä, vaan vahvat puolet pitää myös sanallistaa, jotta lapsi voi ymmärtää omat vahvuutensa. Tukitoimien kannalta yksilön vahvuuksien tunnistaminen on keskeinen lähtökohta. (Sandberg, 2018, 28–29.) Vahvuuksiin perustuva näkökulma parantaa ADHD-oireisten oppilaiden hyvinvointia, lisää joustavuutta sekä tarjoaa heille tasapainoisempaa tukea (Climie & Mastoras, 2015).

Barkley (2008) tarjoaa neuvoja, joilla opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta vaikuttamalla luokkahuoneen struktuuriin ja lukujärjestykseen. Tehtäviä päivittämällä ja lisäämällä stimuloivuutta väreillä ja muodoilla voidaan parantaa keskittymiskykyä sekä vähentää häiritsevää käyttäytymistä. Tehtävien ja opetustapojen vaihtelevuudella voidaan pitää yllä oppilaan motivaatiota ja kiinnostusta. Sopiva määrä akateemisia tehtäviä voi esimerkiksi olla sama, kuin ikätasoltaan 30 prosenttia nuoremmalle oppilaalle. Opettajan tulee heittäytyä ja työskennellä ryhmätunneilla eläytyvästi pitääkseen oppilaan keskittymisen opettajassa. Erilaisilla liikuntahetkillä voidaan pitää ADHD-oireisen lapsen vireystila sopivana, varsinkin kun opetuksen aihe voi tuntua lapsesta puuduttavalta. Haastavien aiheiden oppituntien olisi hyvä sijoittua aamupäivään, koska iltapäivällä oppilaan keskittymiskyky on heikompaa. Opetettavaa aihetta voidaan lisäksi elävöittää digitaalisia työkaluja hyödyntäen. (Barkley, 2008, 288–289.)

5.3 Opiskeluympäristö

ADHD-oireisen lapsen itsesäätelyä ja käyttäytymistä voidaan tukea muuttamalla toimintaympäristöä sellaiseksi, että se ohjaa toivottuun käyttäytymiseen. Samanaikaisella kannustamisella tuetaan motivaatiota ja selkeällä tehtävien jäsentämisellä käyttäytymisen tunnistamista. (Närhi ym., 2020, 355.)

Opettajalla on monia keinoja lievittää ADHD-oireita oppimisympäristössä mukauttamalla ympäristöä oppilaan oppimista tukevaksi. Oppilaan istumapaikan valinnalla on suuri merkitys keskittymiskyvylle. Kuulosuojaimilla tai korvatulpilla voidaan vähentää ulkoisia ärsykeitä. Syli-paino tai jumppapallolla istuminen voi auttaa oppilaan motoriseen levottomuuteen. Myös sormeiluesine tai piirtäminen kuuntelun aikana voi parantaa keskittymistä. Aktiivinen palaute positiivisista asioista sekä väärään suuntaan menevän käyttäytymisen keskeyttäminen auttaa oppilasta keskittämään huomion oikeisiin asioihin. (Puustjärvi ym., 2018, 65.)

5.4 Vanhemmat osana yhteistyötä

Perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) mukaan ”huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren kasvatuksesta.” (OPH, 2014, 35). Saulio (2005) kertoo, että koulun tehtävänä on tukea kotien kasvatustehtävää kouluyhteisön sisällä. Tällainen yhteisvastuullinen kasvatusta pyrkii edistämään oppilaan edellytyksiä, turvallisuutta ja hyvinvointia koulussa. Yhteistyötä tehdään niin yhteisö-, kuin yksilötasolla. Yhteistyön pohjana on osapuolten kunnioitus, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. (Saulio, 2005, 22-23.) Yhteistyön tekeminen on tärkeää erityisesti haastavasti käyttäytyvän ADHD-oireisen lapsen kohdalla. Kotona ja koulussa olisi hyvä käyttää samoja kasvatustekijöitä. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, joten vanhempien on hyvä kertoa koululle toimiviksi havaittuja keinoja, joita voidaan ottaa soveltaen käyttöön mahdollisesti myös koulussa. Tiedonkulun helpottamiseksi kodin ja koulun tulisi sopia toimintatyyli tavoista, joilla viestitään ja keskustellaan lapsen tilanteesta. (Kippola-Pääkkönen ym., 2011, 31.)

Sandberg (2018) painottaa, että kodin ja koulun välinen yhteistyö on erityisen tärkeää. ADHD on luonteeltaan periytyvä ja vanhemmilla itsellään voi olla haastaviakin koulumuistoja, koska tukitoimia ei juurikaan ole ollut. Vanhemmat haluavat mahdollisesti varmistaa, että opettaja ymmärtää lapsen erilaiset toimintatavat ja käsittää, millaisiin tilanteisiin tukea tarvitaan. Opettajan tulisi kehittää hyvä ja avoin suhde oppilaan perheeseen ja ottaa huoltajien antamat neuvot tuen tarpeista vastaan. Kodin ja koulun yhteistyöllä voidaan rakentaa juuri kyseiselle oppilaalle sopivat tukitoimet. (Sandberg, 2018, 121–122; Aro & Närhi, 2011, 20.) Kodin ja koulun välinen yhteistyö muodostuu helposti, kun molemmilla on samat tiedot ADHD:sta, realistiset tavoitteet ja he ovat motivoituneita yhteistyöhön. Jos yhteistyö ei suju odotusten mukaisesti ja luo konfliktitilanteita kodin ja koulun välille, saattaa se pahimmassa tapauksessa vaarantaa oppilaan edistymisen koulussa. (Piffner, Barkley & Dupaul, 2006, 551–552.)

Lapset käyttäytyvät eri tilanteissa ja erilaisten ihmisten seurassa eri tavoin. Opettajat voivat huomata oireita, jotka jäävät vanhemmilta huomaamatta. (Viljamaa, 2009, 97.) Vanhemmilla ja opettajalla voi olla hyvinkin eroava käsitys esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä ja vaikeuksista. Yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää keskustella vanhempien kanssa perinpohjaisesti vanhempien omista kokemuksista ja näkemyksistä. Yhteistyökeskustelujen jälkeen jokaisella osallisella tulisi olla selvänä, millaisia tavoitteita lapsen toiminnalle ja kehitykselle on asetettu. Myös jokaisen osallisen rooli tavoitteiden saavuttamiseksi on syytä olla selvillä. Tavoitteiden tulisi olla riittävän konkreettisia ja realistisia. Keskusteluissa päätetään myös, mitä tukitoimia sovelletaan, jos tavoitteet eivät täyty sovitulla keinoilla. (Aro & Närhi, 2011, 20.)

Vanhemmat saavat koululta helposti pelkästään negatiivista palautetta ADHD-oireisen oppilaan toiminnasta ja käyttäytymisestä koulussa. Opettaja viestii liian usein vain siitä, mitkä tavat oppilaalta ovat unohtuneet, millaisissa riitatilanteissa hän on ollut ja mitkä kotitehtävät ovat jääneet hoitamatta. Vanhemmat kokevat usein, että kannustavia viestejä tulee liian vähän. Ammattitaitoisen opettajan pitäisi pystyä viestimään säännöllisesti myös positiivisia asioita oppilaan koulupäivästä; kuinka hyvin oppilas osasi käyttäytyä ja keskittyä kyseisenä päivänä. (Numminen & Sokka, 2009, 134–135.)

Yhteistyölle voidaan rakentaa myönteinen näkökulma, kun opettaja sanallistaa vanhemmille ADHD-oireisen oppilaan vahvuuksia onnistumisten jälkeen. Tällainen vahvuusperustainen malli tukee yhteistyötä, kun tarkastellaan lapsen kehittymistarpeita ja suunnitellaan tuen muotoja. Se lisää kodin ja koulun välisen yhteistyön toimivuutta, joka muodostuu luottamukselle, avoimuudelle, tukemiselle ja yhteisille tavoitteille. Malli tukee myös ADHD-oireista oppilasta lisäämällä lapsen tietoisuutta omasta parhausalueesta sekä auttaa lasta koulussa, kotona sekä vapaa-ajalla tulevien haasteiden voittamisessa. Mitä enemmän lapsella on psykologista pääomaa, sitä paremmin hän pärjää haastavissa elämäntilanteissa. Vahvuuksiin perustuva selviytymistaito ja resilienssi tarjoaa lapselle työkaluja hyödyntää omia tunteita, taitoja sekä sosiaalisia suhteita stressitilanteissa. (Uusitalo-Malmivaara & Vuorinen, 2018, 35.)

Vanhemmille tulisi tarjota sama informaatio ongelmatilanteista, kuin oppilaalle ja koulun henkilökunnalle. Myös vanhempien kouluttaminen käyttämään oikeita keinoja lasten kasvatuksessa on keskeisessä roolissa, samoin kuin positiivisen palautteen antaminen yhteistyön edetessä. (Lindh & Sinkkonen, 2009, 172.) ADHD-oireisen lapsen vanhemmat voivat saada vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta ja voivat näin huomata, etteivät ole lapsen oireiden kanssa yksin. ADHD-liitto järjestää tapahtumia ja leirejä, joissa perheet voivat jakaa ongelmia ja saada koulutusta. (Viljamaa, 2009, 97.)

5.5 Vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä

Erityisesti äidin rooli ADHD-oireisen lapsen kasvatuksessa on merkittävä. Äidin auktoriteetti, vuorovaikutuksen lämminhenkisyys, johdonmukaisuus ja sääntöjen selittäminen vaikuttaa positiivisesti lapsen kasvuun. Puolestaan liian salliva vanhemmuuden tyyli näyttäytyy negatiivisesti lapsen kasvussa ja kehityksessä. ADHD-oireisten lasten vanhemmat asettavat enemmän rajoituksia käyttäytymiselle ja antavat enemmän sanallisia käskyjä kuin oireettomien lasten

vanhemmat. Tämä luo haasteita lapsen ja vanhempien yhteenkuuluvuuden tunteeseen. (Tanner & Greeff, 2015.)

Lapsi tarvitsee aikuisen kannustusta ja rohkaisua. ADHD-oireiselle lapselle on tärkeää, että hänellä on kanava, jossa voi purkaa energiaa sosiaalisesti hyväksyttävässä ympäristössä. Aikuinen saattaa jättää ADHD-diagnoosin lapsen harteille, eikä pyri parantamaan vuorovaikutusta perheen sisällä. Lapsen leimautuminen ADHD-oireiden vuoksi jatkuu kotoa kouluun, eikä lapsella ole keinoja saada hyviä puoliaan esille, kun opettajat keskittyvät ainoastaan ADHD:n kielteisiin ominaisuuksiin. Vaikka diagnoosi on tehty lapsen tukemisen ja kuntouttamisen avuksi, saattaa diagnoosi kuitenkin olla myös lapselle tekosyy alisuoriutumiseen. (Viljamaa, 2009, 84–85.)

Erilaisilla keinoilla voidaan Viljamaan (2009) mukaan parantaa ADHD-oireisen lapsen elämänhallintaa. Katsekontaktilla, selkeällä äänellä ja lyhyillä lauseilla sekä avainsanojen toistamisella voi olla suurikin vaikutus ohjeiden ymmärrettävyyteen. Lasta voi myös pyytää toistamaan annetut ohjeet. Erilaiset muistisäännöt voivat helpottaa lasta palauttamaan mieleen asioita eri tilanteissa. Muistamisen avulla lapsen itsetunto ja elämänhallinta paranevat. Kasvatustilanteissa palkinto voi motivoida lasta, joten kannattaa suosia win-win -tilanteita. Win-lose tilanteet puolestaan saattavat aiheuttaa katkeruutta. Tällöin lapsen huomio kohdistuu rangaistukseen. Muistaminen on tehokkainta, kun siihen liittyy positiivisia mielikuvia. Toistuvilla rutiineilla on myös erittäin vahva rooli ADHD-oireisen lapsen elämänhallinnassa. Myös mielikuvaharjoitukset vaikuttavat positiivisesti elämänhallintaan, koska niiden avulla voidaan rakentaa selkeitä kokonaisuuksia ja ne tuottavat onnistumisen tunnetta. (Viljamaa, 2009, 98–101.)

6 Yhteenveto

Tutkielman tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä voidaan tukea ADHD-oireista oppilasta esi- ja alkuopetuksessa. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pohdittiin, millaisia haasteita ADHD-oireinen oppilas kohtaa koulun alkutaipaleella. ADHD luo haasteita koulunkäyntiin erityisesti tarkkaavuuden suuntaamisen, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden vuoksi. ADHD-oireet näyttäytyvät Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan oppimisvaikeuksina ja haasteina toiminnanohjauksessa sekä asioiden loppuun viemisessä. Oireet voidaan huomata siirtymätilanteissa ja automatisoinnin vaikeuksina. Oppilaan vireystila, motivaatio, tunnetila, opetuksen järjestelyt sekä isot ryhmäkoot vaikeuttavat ADHD-oireisen oppilaan koulutyöskentelyä erilaisissa oppimisympäristöissä. (Puustjärvi ym., 2018, 46–48.)

Sandberg (2018) mainitsee, että oppilaan itsetunto on usein heikentynyt jatkuvan huomaattelun ja negatiivisen vuorovaikutuksen vuoksi (Sandberg, 2018, 123). ADHD-oireisen oppilaan sosiaaliset taidot ovat heikommat verrattuna muihin saman ikäisiin, eikä oppilas kykene hallitsemaan omaa käytöstään ja saattaa tämän vuoksi käyttäytyä ei-toivotulla tavalla. Toisaalta ADHD-oireinen oppilas voi olla luokassa erittäin pidetty hauskuuttaja, joka uhmaa opettajan ohjeita ja käskyjä tietoisesti. Haasteet voivat lieventyä hoitomenetelmien, kuten lääke- tai psykososiaalisen hoidon ansiosta. Oppilaalla on usein lisäksi monia liitännäishäiriöitä, jotka tuovat omia haasteita koulumaailmaan.

Toisessa tutkimuskysymyksessä käsiteltiin, kuinka ADHD-oireista oppilasta voidaan tukea hyödyntämällä kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Opettajalla on mahdollisuus tukea oppilasta sekä vanhempia, mutta samalla myös hankkia tietoa opetuksen tueksi ADHD-oireisen oppilaan lähiympäristöstä, sen toimintatavoista ja kasvatusmalleista. Kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä voidaan kehittää oppilaalle yksilöllisesti sopivimmat tukitoimet, joiden avulla oppilasta voidaan ohjata kohti tulevaisuutta mahdollisimman positiivisin odotuksin. Kodin ja koulun yhteistyö rakentuu luottamukselle, avoimuudelle ja keskusteleville toimintatavoille. Keskustelujen myötä opettajan ja vanhempien on mahdollista päästä yhteiseen käsitykseen tuen tarpeista. Yhteistyöhön voi osallistua kodin ja koulun lisäksi myös muita tahoja, kuten lääkäreitä ja terapeutteja tarpeen mukaan. Vuorovaikutuksessa opettajan tulee ottaa huomioon vanhempien mahdolliset huonot omat kokemukset koulumaailmasta, yhteistyön toimimattomuudesta ja mielikuvasta, että opettaja näkee ADHD-oireisen oppilaan ongelmana.

Numminen ja Sokka (2009) kertovat, että virallisella diagnoosilla voi olla vaikutusta ADHD-oireisen oppilaan asennoitumiseen ja se tuo usein helpotusta myös vanhemmille (Numminen & Sokka, 2009, 136). Diagnoosi ei kuitenkaan vapauta oppilasta opiskelusta, vaan on tarkoitettu tukemaan koko perhettä ja tuomaan mahdollisuuksia sekä työkaluja oppilaan tukemiseen. Yhteisvastuullisen kasvatuksen myötä pystytään takaamaan oppilaalle parhaat mahdolliset valmiudet kasvaa ja kehittyä koulumaailmassa.

ADHD-oireisen oppilaan ja vanhempien sekä oppilaan ja opettajan vuorovaikutuksessa positiivisella palautteella on suuri merkitys. Välittömällä positiivisella palautteella voidaan muuttaa oppilaan käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Erityisesti positiivisen palautteen antamisen rooli korostuu Närhen ja kollegoiden (2020) mukaan ADHD-oireisen oppilaan kohdalla, kun pyritään vaikuttamaan oppilaan oppimistuloksiin ja itsetunnon kohottamiseen. Erilaisilla keinoilla pystytään ohjaamaan myös oppilaan tarkkaavuutta opittavaan asiaan. Samoin yliaktiivisuuteen sekä impulsiivisuuteen löytyy useita työkaluja, joiden avulla ADHD:n luomia oireita voidaan hillitä. Kokonaisuudessaan oppilaan motivoiminen sekä oikean taitotason huomioiminen vaikuttaa oppilaan onnistumiseen ja opiskelun mielekkyyteen. Oikeilla keinoilla voidaan parantaa oppilaan tuloksia tavoitteiden mukaisiksi. (Närhi ym., 2020, 350–356.) Opettajan tulee myös osata hyödyntää hyväksi havaittuja keinoja, erilaisia työkaluja sekä oppimisympäristöä joustavasti osana opetusta ja kasvatusta. Opettajan rooli korostuu ADHD-oireisen oppilaan kohdalla; opettajan tulee tarjota oppilaalle selkeät ohjeet, toistuva rakenne, sopivasti virikkeellinen oppimisympäristö sekä monipuolisia tehtäviä ja opetuskeinoja.

Pohdinta

Valitsin aiheen oman kiinnostukseni ADHD-oireisia lapsia kohtaan sekä sen ajankohtaisuuden vuoksi. Tulevana luokanopettajana haluan ymmärtää myönteisemmin, miten ADHD vaikuttaa oppilaisiin ja miten itse voin ammatissani hyödyntää erilaisia tukikeinoja tarjotakseni parhaat mahdolliset lähtökohdat oppilaille jo heidän koulunsa alkutaipaleella. Tukemisen rooli opetuksessa korostuu erityisesti positiivisen palautteen antamiseen. Oppilasta tulee kehua aina, kun sille on aihetta ja hänen käytöksensä on toivottua. Myös palautetta tulee antaa kyseisessä tilanteessa heti toiminnan jälkeen, tai siitä ei juurikaan ole hyötyä lapsen käytöksen muutokselle.

Päivärytmin toistuvalla kaavalla on ADHD-oireiselle oppilaalle iso merkitys. Tällöin oppilas tiedostaa, mitä tapahtuu seuraavaksi ja pystyy säätelemään käytöstään paremmin tilanteen vaatimalla tavalla. Suunnitelmallisuus korostuu, kun ADHD-oireiselle oppilaalle mietitään tukitoimia ja luodaan henkilökohtaista opetuksen järjestämistä koskevaa suunnitelmaa. Opettajan, oppilaan ja vanhempien yhteistyöllä HOJKS voi parantaa oppimista ja tätä kautta elämänhallintaa ja sen laatua. Järjestelmällisen ja johdonmukaisen opetuksen tarjoaminen voi olla joillekin opettajille kuitenkin haastavaa. Toisaalta opettajan ammattitaito ja tietoisuus kasvaa koko oppilasryhmästä, kun suunnittelussa tulee ottaa huomioon ADHD-oireinen oppilas.

Opettajan rooli ADHD-oireisen oppilaan kasvatuksessa on merkittävä ja ammattitaitoinen opettaja voikin olla oppilaalle ratkaiseva tekijä parempaan oppimiseen jo muutenkin herkässä esi- ja alkuopetuksen nivelvaiheessa. Opettajalla on laaja valikoima työkaluja, joita hän voi hyödyntää opetuksessa ja kasvatuksessa, kunhan opettajalla on taitoa ja halua olla läsnä kohdassaan ADHD-oireinen oppilas. Toisaalta opettajan tulee muistaa, että ADHD-oireinen oppilas saattaa suoriutua tehtävistä heikommin vain ADHD-diagnoosin vuoksi ja käyttää sitä syynä heikolle menestykselle itselleen epämieluisissa oppiaineissa.

Yleisesti ottaen voin todeta, että ADHD luo haasteita oppilaan koulunkäyntiin, vapaa-aikaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. ADHD-oireet kuitenkin tuovat mukanaan myös vahvuuksia, joita tulisi oppilaassa korostaa. Esimerkiksi oppilaan innostus tekemiseen sisäisen motivaation ohjaamana luo oppimistilanteita, jotka ovat jokaiselle osapuolelle mielekkäitä. Tällaisen oppimistilanteen näkeminen auttaa myös opettajaa jalostamaan tukitoimia ja käytänteitä oppilaan parhaaksi. Huomasin, että ADHD-oireisten oppilaiden kasvatukseen liittyy haasteita ja ne kuormittavat niin opettajaa, kuin oppilasta sekä oppilaan lähipiiriä. ADHD-oireisen oppilaan kasvatuksessa tulee antaa oppilaalle erityisen paljon huomiota ja oppilasta tuleekin ohjata useissa

tilanteissa. Oppilaalla voi olla myös muita oireita tai häiriöitä, jotka myöskin tulee ottaa huomioon opetuksessa. Ymmärsin myös, kuinka tärkeää opettajan on luoda vanhempien kanssa avoin ja luottamuksellinen suhde. Kodin ja koulun puhaltaessa yhteen hiileen lapsen kasvatuksessa, pystyy jokainen taho toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla lapsen eduksi ja kasvatukselliset vastuunkanto-keskustelut voidaan näin ollen sivuuttaa.

Tutkielmassani olen halunnut keskittyä ADHD-oireisen oppilaan kohtaamiin haasteisiin koulumaailmassa mahdollisimman monipuolisesti; ADHD kun ei ole vain lapsen vilkasta käytöstä, vaan se peittää allensa monia ulottuvuuksia. Vaikka olen tutkielmassani maininnut monia eri tukikeinoja, on syytä muistaa, että jokainen ADHD-oireinen oppilas on yksilö, joka tarvitsee yksilöllisiä tukikeinoja. Yhtä oikeaa opetus- tai kasvatustyyliä ei ole olemassa, vaan ne määräytyvät oppilaan tarpeiden, taitojen ja tavoitteiden mukaisesti. Kun ADHD:ta tutkitaan enemmän, voidaan löytää entistä tehokkaampia tukitoimia, joilla niin esi- kuin alkuopetuksenkin parissa voidaan tarjota oppilaalle parhaat mahdolliset lähtökohdat elämään ja koulutaipaleen alkuun.

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan esimerkiksi tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tietolähteitä sekä viitataan lähdemateriaaliin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.) Olen toiminut tutkimuseettisin perustein kunnioittamalla lähteiden alkuperää. Pysin löytämään tutkielmaani kattavasti lähdekirjallisuutta, myös kansainvälisiä tutkimuksia hyödyntäen. Lähteiden kriteereiksi päätin, että niiden tulee olla luotettavilta kirjoittajilta, tutkielmaani tukevia sekä sisältää riittävän tuoretta tutkimustietoa aiheesta. Löysinkin useita kattavia lähteitä, joissa käsiteltiin erityisesti lapsen ADHD-oireita koulumaailmassa. Käyttämässäni lähteissä ei juurikaan ollut ristiriitoja, vaikkakin esimerkiksi ADHD-oireisten määrä väestöstä poikkesi muutamilla prosenteilla riippuen lähteen kirjoittajasta. Huomasin myös, että samat kirjoittajat olivat usein toimittaneet useampiin lähteisiin oman vahvuusalueensa tutkimustietoa eri näkökulmasta katsottuna.

Havaitsin tutkielmaa tehdessäni, että monissa lähdemateriaaleissa keskityttiin kuvailemaan erityisesti lapsen ADHD-oireita ja sen luomia haasteita käytännön esimerkein. Lisäksi kiinnitin huomiota, että ADHD:n diagnosointiin oli löydettävissä kattavasti tietoa useista eri lähteistä, kun taas kodin ja koulun välisen yhteistyön merkitys tukemisessa on selvästi vähemmän tutkittu aihe vielä tänä päivänäkin. Olen tyytyväinen, että Suomessa toimii useita asiantuntijoita, jotka

tutkivat lasten ADHD-oireita ja kehittävät keinoja näiden oppilaiden tukemiseen sekä tarjoavat tietoa erilaisista oireista.

Tulevassa Pro gradu -tutkielmassani aion pidättäytyä saman aihepiirin parissa ja laajentaa ymmärrystäni entisestään ADHD-oireisia oppilaita kohtaan. Pystyn jalostamaan kandidaatintutkelman aihetta eri näkökulmiin ja tutkia tarkasteltavia ilmiöitä uusista näkökulmista. Tutkimustietoa kertyy tulevien vuosien aikana jatkuvasti lisää ja aiheesta on saatavilla tuoreempaa tietoa tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaihe tulee liittymään suoraan oppilaisiin; millaisia tunteita jokin tietty ilmiö heidän näkökulmastaan herättää tai miten heitä voi tukea tietyissä oppimistilanteissa. Tutkimuksen voisi toteuttaa soveltavana tutkimuksena ja siinä keskityttäisiin esimerkiksi ADHD-oireisten lasten käyttäytymiseen tietyssä tilanteessa tai ADHD-oireisten lasten asenteisiin tiettyä oppiainetta kohtaan.

Lähteet

- Adenius-Jokivuori, M. & Linnilä, M-L. (2001). Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen, opetuksen yksilöllistäminen ja oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisy. Teoksessa: Högström, B. & Saloranta, O. (toim.). (2001). Esiopetus tavoitteellisen oppimispolun alkuna. Helsinki: Opetushallitus. (157-166).
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061?tab=suositus#s2>. (Haettu 13.2.2020).
- Adler, L. & Florence, M. (2009). ADHD Levoton mieli, Tietoa, toivoa ja apua aikuisiän tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöön. Tampere: Prometheus kustannus.
- Ahtola, A. (2016). Kasvua ja oppimista tukevat käytänteet ja menetelmät. Teoksessa: Ahtola, A. (toim.). (2016). Psykkinen hyvinvointi ja oppiminen. Jyväskylä: PS-Kustannus. (170-184).
- Almqvist, F. (2004). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. Kumpulainen, K. (toim.). (2004). Lasten- ja nuorisopsykiatria. (3. uudistettu painos). Jyväskylä: Kustannus Duodecim. (240-248).
- Aro, T. & Närhi, V. (2011). Kummi 2. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. (7. uudistettu painos). Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Barkley, R. A. (2006) Primary Symptoms, Diagnostic Criteria, Prevalence, and Gender Differences. Teoksessa: Barkley, R. (toim.). (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. (3 Uudistettu painos). New York: Guilford Press. (76-111).
- Barkley, R. A. (2008). ADHD: Kuinka hallita ADHD (suom. K. Kankaansivu). Kuopio: Uni-press.
- Climie, E. & Mastoras, S. (2015). ADHD in Schools: Adopting a Strengths-Based Perspective. Canadian Psychology, 56(3), 295-300. Haettu osoitteesta <https://doi.org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1037/cap0000030>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita (18. uudistettu painos). Helsinki: Tammi.
- Jantunen, T. (2011). Esikouluikäisen oppimisen luonne. Teoksessa: Jantunen, T. & Lautela, R. (toim.). (2011). Lapsilähtöinen esiopetus. Helsinki: Tammi. (54-64).

- Jarret, M. & Ollendick, T. (2008). A conceptual review of the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety: Implications for future research and practice. United States: Clinical Psychology Review, 35 (4). 554-564. Haettu osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0255761416689845>.
- Juusola, M. (2012). Levottomat aivot: ADHD ja asperger vahvuuksina. Helsinki: Otava.
- Kampman, M., Solantaus, T., Anttila, N., Ojala, T., Santalahti, P. & Yhteispeli-työryhmä. (2015). Yhteispeli koulussa: Opas hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen vahvistamiseen. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kippola-Pääkkönen, A., Martin, C., Hietaranta, S., Serenius-Sirve, S., Lillqvist, O. & Martikainen, A. (2011). Arki toimimaan: Vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. Helsinki: ADHD-liitto: Barnavårdsföreningen i Finland, ADHD-keskus.
- Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus. (74-88).
- Korhonen, R. (2001). Leikki kuusivuotiaiden lasten esiopetuksessa. Teoksessa: Högström, B. & Saloranta, O. (toim.). (2001). Esiopetus tavoitteellisen oppimispolun alkuna. Helsinki: Opetushallitus. (37-42).
- Lindh, R. & Sinkkonen, H-M. (2009). Koulusta selviytyminen: Opettajan ja oppilaan yhteinen haaste. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Moilanen, I. (2012). ADHD. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). (2012). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. (35-42).
- Moilanen, I. (2012). Lapsen ADHD. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). (2012). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. (135-151).
- Mullet, D. & Rinn, A. (2016). What Parents Should Know about ADHD. National Association for Gifted Children, 5(2), 10-13,23. Haettu osoitteesta <https://search.proquest.com/docview/1799897498?accountid=13031>.
- Mäntylä, K., Toomar, J. & Reukauf, M. (2013). Graka kaulassa - Gradun ja kandin tekijän selviytymisopas. Helsinki: Finn Lectura.
- Nordlund, A. & Pälli, J. (2008). Ymmärrätkö ADHD -Anttia?. Rauma: Terabest.
- Numminen, H. & Sokka, L. (2009). Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Juva: Edita Publishing.
- Närhi, V. (2012). ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). (2012). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. (179-192).
- Närhi, V. (2018). ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa: Berrgren, K. & Hämäläinen, J. (toim.). (2018). ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus. (139-156).

- Närhi, V., Karhu, A., Klenberg, L., Paananen, M. & Puustjärvi, A. (2020). Tarkkaavuuden, itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen vaikeudet. Teoksessa: Ahonen, T., Aro, M., Aro, T., Lerkkanen, M-K. & Siiskonen, T. (toim.). (2020). Oppimisen vaikeudet. (2. uudistettu painos). Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti. (350-373).
- Oja, S. (2012) Oppilaan tuki. Teoksessa: Oja, S. (toim.). (2012). Kaikille kelpo koulu: Kolmiportaisen tuen toteuttaminen ja kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus. (35-62).
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Saatavilla: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. (Haettu 10.2.2020).
- Paananen, M., Aro, T., Kultti-Lavikainen, N. & Ahonen, T. (2005). Kummi 4. Oppimisvaikeuksien arviointi: psykologin, opettajien ja vanhempien yhteistyö. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Pfiffner, L., Barkley, R. A. & Dupaul G. (2006) Treatment of ADHD in School Settings. Teoksessa: Barkley, R. (toim.). (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. (3 Uudistettu painos). New York: Guilford Press. (547-584).
- Posner, J., Polanczyk, G. & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. The Lancet, 395. 450-462. Haettu osoitteesta [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1).
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018). Lapsen ADHD. Teoksessa: Berrgren, K. & Hämäläinen, J. (2018). ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus (43-90).
- Puustjärvi, A. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan. Käypä hoito -suositus. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/set/suositus?id=nix00916>. (Haettu 9.2.2020).
- Rushton, S., Giallo, R. & Efron, D. (2019). ADHD and emotional engagement with school in the primary years: Investigating the role of student–teacher relationship. The British Journal of Educational Psychology. Haettu osoitteesta <https://onlinelibrary-wiley-com.pc124152.oulu.fi:9443/doi/10.1111/bjep.12316>.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. (Haettu 27.10.2019).
- Sandberg, E. (2018). ADHD ja oppimisen tuki. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sarlin, H-M. & Koivula, P. (2012). Erilaisuus oppimisessa ja yksilölliset tukitoimet. Teoksessa: Ikonen, O. & Krogerus, A. (toim.). (2012). Ainutkertainen Oppija – Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen. Jyväskylä: PS-Kustannus. (24-40).

- Saulio, M. (2005). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet oppijan tukena. Teoksessa: Koivula, P. (toim.). (2005). Selviytymisen polkuja – Opetusjärjestelyt oppilaan tukena. Vammala: Vammalan kirjapaino. (11-30).
- Sinkkonen, J. (2011). Oppiminen on mutkikas prosessi. Teoksessa: Parvela, T. & Sinkkonen, J. (toim.). (2011). Kouluun!: Ekaluokkalaisten vanhemmille. Helsinki: WSOY. (130-140).
- Smith, Z. & Landberg, J. (2018). Review of the Evidence for Motivation Deficits in Youth with ADHD and Their Association with Functional Outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(4), 500-526. Haettu osoitteesta <https://link-springer-com.pc124152.oulu.fi:9443/article/10.1007/s10567-018-0268-3>.
- Svartsjö, R. & Hellsten, E. (2005). Esiopetusikä. Teoksessa: Pihlaja, P & Viitala, R. (2005). Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY. (12-33).
- Tancred, E-M. & Greeff, A. P. (2015). Mothers' Parenting Styles and the Association with Family Coping Strategies and Family Adaptation in Families of Children with ADHD. *Clinical Social Work Journal*, 43. 442–451. Haettu osoitteesta <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10615-015-0524-7>.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. (Haettu 25.4.2020).
- Uusitalo-Malmivaara, L. & Vuorinen, K. (2017). Huomaa hyvä!: Vahvuusvariksen bongausopas. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vehmas, S. & Mäkelä, P. (2009) The ontology of disability and impairment – A discussion of the natural and social features. Teoksessa: Kristiansen, K., Vehmas, S., & Shakespeare, T. (toim.). (2009). *Arguing about Disability – philosophical perspectives*. London: Routledge. (42-54). Haettu osoitteesta <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/130280/1/0415455952.Routledge.Arguing.about.Disability.Developing.a.philosophical.framework.Dec.2008.pdf>.
- Viljamaa, J. (2009). Mitä minä teen tämän lapsen kanssa? Haastavan lapsen kasvatus. Juva: Minerva Kustannus.
- Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. (2014). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa: Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). (2014). *Lastenneurologia*. Helsinki: Kustannus Duodecim. (71-82).

Liite 1

ICD-10:n mukaiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteerit

G1. Keskittymiskyvyttömyys. Vähintään kuusi seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
3. Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
6. Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

G2. Yliaktiivisuus. Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
3. Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
4. Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

G3. Impulsiivisuus. Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
2. Potilas ei usein jaksakaan seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmässä.
3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.

G5. Laaja-alaisuus.

- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.

G6. Kohtien G1–G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

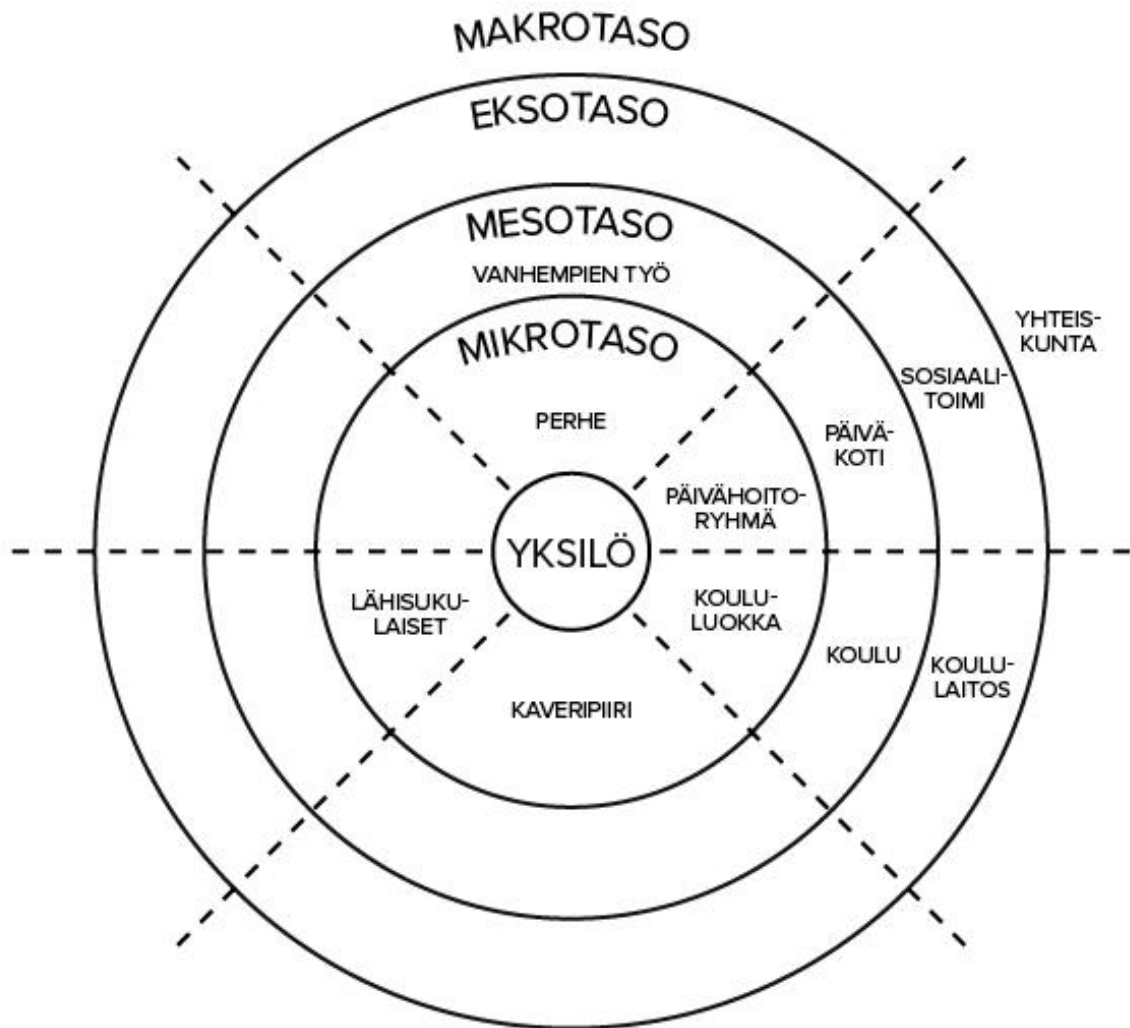
G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

1. Maaninen jakso (F30)
2. Depressiivinen jakso (F32)
3. Ahdistuneisuushäiriöt (F41)
4. Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)

Lähde: Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. (2014). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa: Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). (2014). Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Duodecim. (71-82).

Liite 2

Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria



Lähde: Ahtola, A. (2016). Kasvua ja oppimista tukevat käytänteet ja menetelmät. Teoksessa: Ahtola, A. (toim.). (2016). Psyhykkinen hyvinvointi ja oppiminen. Jyväskylä: PS-Kustannus. (170-184).